NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220712002

未经同行评议（NO PEER REVIEW）

高血压致脑血管意外心身护理的对策

张 培，张 华
（北京中医药大学东方医院西院区，北京，100072）

摘要：脑血管意外是高血压患者的最常见的并发症，发病率高、致残率高、死亡率高。临床上基于早期诊断和早期治疗，如果能采取积极全面的护理措施，对高血压性脑血管意外患者的预后会产生积极的影响。随着社会的进步和医学模式的转变，护理工作不仅要求患者得到简单的疾病护理，还要求为患者提供全面的身心，社会关怀。因此，为患者提供良好的心理和身体护理就显得尤为重要。

关键词：高血压；脑血管意外；心身护理

ABSTRACT：Cerebrovascular accident is the most common complication in patients with hypertension，with high incidence rate，disability and mortality. Based on early diagnosis and early treatment，if we can take active and comprehensive nursing measures，it will have a positive impact on the prognosis of patients with hypertensive cerebrovascular accident. With the progress of society and the transformation of medical model，nursing work not only requires patients to receive simple disease care，but also requires patients to provide comprehensive physical，mental and social care. Therefore，it is particularly important to provide patients with good psychological and physical care.

KEY WORDS：Hypertension；Cerebrovascular accident；Psychosomatic care

高血压是一种临床上非常常见的慢性疾病，可导致多种器官的全身性病理改变，如肾脏疾病，心力衰竭，心绞痛，心肌梗塞和中风，严重威胁人们的健康。随着人们生活水平的提高和老龄化社会的迅速到来，高血压已成为威胁老年人健康的头号杀手。确保人口老龄化保持健康或确保疾病发生时生活质量最大化是一项专家。学者专注于研究。研究发现，良好的血压控制是减少心血管和脑血管疾病发生的关键措施。有效的护理干预占很大比例。近年来，对中老年高血压脑血管意外保健研究进行了综述，以探讨护理干预的重要性。

1 高血压伴脑血管意外的心理特征

高血压性脑血管意外患者应该意识到自己的身体活动障碍，他们可能会有不同程度的心理问题，并且许多人表现出强烈的情绪变化。 如极度抑郁，恐惧，性情急躁，无动于衷，不配合治疗和护理，或疑惑合作，不愿与人沟通，不愿活动。 病人的心理状态的好坏直接影响到疾病的结果[1]。不良情绪可引起血压升高，不利于病情的恢复和治疗波动。 从现代护理学的角度看，高血压脑血管意外患者的心理状态可以分为：①恐惧型；②悲观绝望型；③乐观型；④依靠型。

1.1 心理护理

高血压和脑血管意外患者常见的心理障碍是抑郁症。据报道发病率为30%~65%[2]，严重影响患者的生活质量，并增加患者的致残率，致命性的增加。家庭和社会负担往往导致神经功能缺陷的长期恢复。不及时进行干预将对康复甚至自杀非常不利。心理护理对患者心理支持和心理疏导，关心，体贴他们，仔细地讲解疾病知识，与他们多交流[3]，建立良好的护患关系，主动介绍医院环境，耐心解答患者 问题，求教，帮助患者树立自信心，同时启发患者，讲解护理知识，并教他们如何来恢复他们的身体机能。

1.2 对恐惧型的护理

多数患者突然发病，出现偏瘫、语言障碍，生

通信作者：张华，494254385@qq. com

活忽然间发生了改变,于是出现紧张、担心、疑虑。护理人员应主动、热情解答患者的疑问,向患者解释精神紧张还会导致血压升高,引起出血,使患者消除恐惧心理,安心住院[4]。对于失语的患者,要帮助其适应非语言交流方式,护士要主动耐心地帮助患者,满足患者生活要求,帮助患者制定语言康复计划,定时进行练习,使其树立信心[5]。

1.3 对悲观绝望型的护理

患者的疾病影响到他们在他们的生活的信心,他们担心自己的体力活动障碍。生活不能完全自我克制。他们可能拖累他们的家人并压制他们的情绪。他们很沮丧,绝望。护理人员应关注心理,首先要帮助患者建立自信心,耐心地启发患者,解释疾病知识,与患者家属沟通,并教会恢复其身体功能。为患者看到了希望,要尽快振作起来,并与他们积极配合是很重要的。治疗和护理,以及有效的功能锻炼来恢复肌肉力量。同时,当患者的情绪不稳定,家庭成员可以陪伴病人,使病人安慰,在心里感到温暖,有安全感,有利于疾病的康复。

1.4 对乐观型的护理

这些患者中大多数是老年人,有些患者能正确认识自己的疾病,只需要给予一定的指导,医务人员,病情会得到进一步提高和控制。盲目乐观的其他部分并没有意识到疾病的危险,并不能积极配合治疗和护理合作。在急性期,他们容易恶化甚至危及生命。除了密切关注患者的病情,护士必须解释的危险和脑血管疾病患者和家属的危险因素,唤起患者的注意力,从而改变他对疾病的认识,以使其符合安排 医生和护士,并积极配合治疗和护理,按照医务人员的指导下进行合作,开展功能锻炼,以达到早日康复的目的[4]。

1.5 对依靠型处于康复期的护理

在恢复期,患者的体育锻炼和功能恢复非常重要。患者依赖太多的家庭成员和护士,并且缺乏独立性。首先,我们必须与病人交谈,了解他们的心理特征,说明恢复期功能锻炼的重要性,并且我们必须得到家属的积极配合,让病人能够从思想上认识到功能恢复的重要性,拥有渴望恢复健康,主动接受护士的指导。护士与病人及其家属共同制定康复计划。当他们取得某些成果并鼓励患者坚持时,他们必须给予承认[5]。练习的次数从少到多,时间从短到长,一步一步来。对于不同类型,不同心理状态,年龄,家庭背景和文化水平的患者,护士应该做出相应的心理护理[6]。护理的关键是要有心理护理技能,给予护理治疗鼓励,调动病人积极性,积极配合治疗护理,全面及时地认识病人的每一个进展[7]。总之,患者的精神状态在患者的预后中起着至关重要的作用。良好的精神状态可以促进疾病的恢复。相反,精神状态不佳会影响疾病的预后[8]。通过对患者心理状态的分类和有针对性的护理,调整患者的心理因素,对疾病有正确的认识,形成良性循环,促进身心健康,提高生活质量。尽快回报社会[9]。

2 高血压伴脑血管意外病情护理

高血压患者的脑血管意外往往更突然,有一种危险的状态[10]。不仅血压非常高,而且患者有一个复杂的脑血管意外。为此,应注意从以下几个方面采取。

2.1 脑血管意外特殊观察及护理

(1)脑出血急性期,绝对卧床。(2)保持环境安静,减少运动,抬高头部,并敷上冰袋,以保持局部低温,减少出血,减轻脑代谢率。(3)熟悉颅内压增高,脑梗塞,脑出血和脑性麻痹的临床特点,并通知医生异常[11]。(4)头呕吐时,防止误吸,要注意是否是喷射状是偏向一侧。(5)理解的程度和头痛的变化[12]。

2.2 用药期间的护理

(1)观察血压,不能降低得太快,太低,特别是当静脉内压力的线,以便不影响血液供给到头部,增加脑组织缺氧,损伤。(2)确保脱水剂的快速输入,并注意交替使用各种脱水剂和时间间隔,以实现颅内压的持续稳定降低[13]。(3)加强巡视,特别是前十几分钟药物之内。(4)观察 24 小时尿量和时刻检测肾功能异常。(5)精确地记录出入量,以避免水和电解质紊乱[14]。(6)准确把握用药情况和判断病人的意识,特别是对那些病人谁拥有部分烦躁镇静剂。仔细辨认患者的病情或药物的效果。(7)改变输注部位经常避免静脉炎[15]。

2.3 并发症的观察及护理

(1)抓住脑水肿和脑性麻痹的临床特征的程度,和对开颅准备(如准备头部皮肤,血液匹配等)。(2)抗肺部感染,严格无菌操作,加强口腔护理,保持呼吸道通畅,及时吸吮,必要时行气管切开术[16]。(3)以防止应力溃疡的发生,以确保酸和胃肠保护药物的应用及时,并密切观察大便鼻胃管和血液。(4)多器官功能衰竭,应持续心电监护,

肝肾功能，电解质，及时处理异常的动态监测。(5)防止下肢深血栓形成，下肢的抬高，和病情稳定的可以增强主动和被动肢体运动[17]。

2.4 康复护理

(1)在急性期，良好的肢体放置并下肢升高到15度至30度，以促进静脉回流，减少脑水肿，并改善预后。(2)在稳定期间监测血压。当血压不稳定时，只有身体不会翻身。 血压稳定后，身体每24小时转身射击一次。(3)早高压氧疗法允许大脑的恢复和改善生活[3]的质量。(4)早期康复训练能以稳定的生命体征来执行，并且对神经系统症状可被选择性地启动48小时后，如发音，面部肌肉活动，和吞咽动作[18]。

3 小结

为了减少脑血管意外的发生，第一步是控制血压。卫生部于2010年10月8日将“全国高血压日”的主题定为“家庭血压日”。希望通过各种活动，家庭可以要求自我测试的血压和改善治疗依从性，以更好地控制高血压[19]。二是早期诊断和早期治疗。采取有效的护理措施将对高血压脑血管意外患者的预后产生积极影响，降低发病率。最后，需要及早进行功能锻炼，以便患者尽快照顾自己并回到家中和社会[20]。高血压性脑血管疾病是一种临床上严重的疾病。这种疾病的护理非常艰巨和复杂，并且对患者的生活产生严重影响。在护理过程中，需要熟练和熟练的技术，更高的责任心，严格监测患者病情的变化，并注意观察生命体征[21]。实施全面的护理干预措施以避免并发症，促进机体功能恢复，改善临床护理并降低残疾率[22]。因此，高血压脑血管患者必须结合工作和休息，科学调整饮食结构，坚持使用降压药物，定期监测血压，减少脑出血发生率。

参考文献

[1] 毕淑红，王彩红. 分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的护理研究[J]. 中国卫生产业，2018，15(9)：53-54.

[2] 田梦. 分层次护理管理对高血压合并心脑血管危险因素患者的影响[J]. 内蒙古医学杂志，2018，50(2)：247-248.

[3] 张霞. 分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志，2018，3(7)：169.

[4] 金桂凤，程丽，王钰. 分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的应用[J]. 长江大学学报(自科版)，2017，14(20)：52-54，109.

[5] 李秀云. 分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素中的应用价值[J]. 内蒙古中医药，2017，36(11)：130-131.

[6] 李庆奎. 天津市城乡居民心脑血管病患病率调查及高血压发病风险评估[D]. 天津：天津医科大学，2017.

[7] 李成香. 分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘，2017，17(29)：253-254.

[8] 李栋，陈思红，张芹，等. 高血压规范化管理患者心脑血管预后评估[J]. 中国预防医学杂志，2017，18(2)：110-113.

[9] 费忠擎. 分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的应用[J]. 中外女性健康研究，2017(2)：64，73.

[10] 曾海城，李斌，肖旋，等. 老年高血压患者高尿酸血症对内皮功能损伤及心脑血管事件发生的影响[J]. 重庆医学，2016，45(35)：4977-4979.

[11] 张月霞. 分层次护理管理对120例高血压合并心脑血管危险因素患者不良情绪及生活质量的影响分析[J]. 中国医药科学，2016，6(22)：89-93.

[12] 杨鹏，赵丹丹，庞占泉，等. 血管紧张素转换酶对糖尿病合并高血压患者心脑血管事件的预测价值[J]. 中华老年心脑血管病杂志，2016，18(11)：1151-1153.

[13] 李霞，赵强，吕丽梅. 综合护理应用于高血压性脑血管患者的护理效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2016，4(30)：107.

[14] 周立恒，张丽群，李阳. 分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的临床应用[J]. 安徽医药，2016，20(9)：1787-1790.

[15] 孙雯. 综合护理应用于高血压性脑血管患者的护理效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘，2016，16(80)：387，398.

[16] 杨庆凤，陈艳. 护理干预对中老年高血压患者心脑血管病终点事件的影响[J]. 中国医药指南，2016，14(20)：254-255.

[17] 陈迪. 综合护理应用于高血压性脑血管病患者的护理效果观察[J]. 中国继续医学教育，2016，8(8)：240-241.

[18] 阮小芬，唐晓婷，王肖龙，等. 老年高血压病中医证候与相关危险因素及心脑血管事件相关性研究[J]. 中华中医药杂志，2016，31(3)：1025-1028.

[19] 唐雪莲，万静芳，林利容，等. 维持性血液透析患者清晨高血压与心脑血管事件的关系[J]. 中国血液

净化,2015,14(8):474-477.
[20] 邓春芳. 时间护理干预对高血压患者并发心脑血管事件的影响[C]// 全国高血压防治知识推广培训班暨健康血压中国行海南海口会论文综合刊. 2014.
[21] 牛淑芹,杨巧玲,任海燕. 妊娠高血压综合征并发脑血管疾病的护理体会[J]. 中国实用神经疾病杂志,2014,17(16):139-140.
[22] 林琪望,林芬. 高血压致脑血管意外患者护理中家属需求分析[J]. 福建医药杂志,2012,34(3):164.